

**SCHEDA ISCRIZIONE  
CORSO OPERATORE/OPERATRICE SPORTIVO/A GIN 01  
SDA LE GINNASTICHE  
Venezia 12 – 26 gennaio 2020**



La/il sottoscritta/o

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  M  F

Nata/o il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_ ✉ \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Numero e tipo di tessera Uisp in corso di validità \_\_\_\_\_

Associazione di appartenenza \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO OPERATORE SPORTIVO - CODICE ID CORSO: GIN 01**

- ha già svolto le **Unità didattiche di base**? sì  no   
Se SI, indica data e luogo \_\_\_\_\_ (allegare attestato)
- Indica la preferenza per la sede del **tirocinio**:  
presso l'ASD \_\_\_\_\_ codice \_\_\_\_\_  
palestra \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
nei giorni e orari \_\_\_\_\_  
tutor (indicare cognome e nome e qualifica) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ; il tirocinio deve svolgersi entro il 29 febbraio
- segnala eventuali allergie/intolleranze alimentari / abitudini alimentari \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- allega copia del versamento della quota di iscrizione pari a 250 €  
Iban IT50 G030 6909 6061 0000 0102 208 intestato a Uisp C.T. Venezia, Banca Intesa  
nella causale indicare "GIN 01 CORSO OPERATORE/OPERATRICE SPORTIVO/A"
- consente al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

Firma

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Da compilare in ogni sua parte ed inviare a [venezia@uisp.it](mailto:venezia@uisp.it)**